

資格確認書交付申請書

組合員証番号	公立徳							
所属所名								
組合員氏名								
住所	〒 ー							
交付が必要な者の氏名	続柄	生 年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
資格確認書 が必要な理由 (具体的に記入)								
上記の理由で資格確認書が必要ですので、交付をお願いします。								
令和 年 月 日								
公共学校共済組合徳島支部長 殿								
組合員氏名 印								
(自署の場合省略可)								

資格確認書の交付は以下に該当する者のみに交付します。

- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードを返納している者
- ・マイナンバーカードを保有しているが、健康保険証利用登録を行っていない者
- 利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- ・マイナンバーカードを紛失した者、更新中の者
- ・マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が同行して資格確認を補助
する必要がある要配慮者

共済確認欄※記入不要		
発送日	/	
2024.12		

公立学校共済組合	受付欄	
----------	-----	--